

Tidig upptäckt av tecken på stressrelaterad utmattningsreaktion

Bengt Lonér AB Previa

**Handledare: Psykolog Björn Karlsson yrkes och miljömedicinska
kliniken i Lund**

Projektarbete vid företagsläkarkursen, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs
Universitet, 2003/2004.

Sammanfattning: Tidig upptäckt av tecken på stressrelaterad utmattningsreaktion. En prospektiv, proaktiv pilotstudie.

Bengt Lonér AB Previa bengt.loner@previa.se

Syfte: Att finna en metod, enkätform som kan upptäcka tidiga tecken på stressutlöst utmattningsreaktion.

Metod: En grupp på 19 personer följdes med en återkommande månadsenkät innehållande 8 frågor under 4 månader. 14 personer kunde fullfölja studien. Vid både studiestart och avslutning gjordes en undersökning med 2 andra väl validerade metoder. (GHQ 12 samt SHC) Avslutningsvis fick gruppen utvärdera månadsenkäten. Vid uppstarten gavs en kort föreläsning om stressutlöst utmattningsreaktion. **Resultat:** Studiegruppen hade initialt en högre stressnivå än jämförbar grupp i referensmaterialet men vid studieslutet sågs en signifikant sänkning till lägre nivå än referensgruppen. Månadsenkäten visade tydligt ökande tecken på stress för 2 individer, lätt ökning för 3 stycken, oförändrat för 8 och lätt sänkt för en person. Utvärdering av månadsenkäten visade att medvetenheten ökade men metoden uppfattades inte positivt utan verkar behöva introduceras bättre med mer och återkommande information. Kanske behövs även en återkoppling under en period på individnivå.

Diskussion: Stressutlöst utmattningsreaktion är en långvarig och kostsam sjukdom. Symptomen utvecklas i mängd och intensitet över lång tid och det borde finnas goda möjligheter att hitta dessa tecken och vidta åtgärder som förhindrar sjukdomsutveckling. Då individens motståndskraft kan variera över tid liksom den totala stressbelastningen behövs någon form av återkommande mätning för att ha kontroll över situationen. Det fodras en öppenhet hos individen att erkänna faktiska symptom. På ledningsnivå krävs förståelse för att symptom på utmattningsreaktion är allvarliga och att behov av hjälp och avlastning är brådskande om sjukdomsutveckling ska undvikas.

Den prövade korta månadsenkäten kunde fånga tecken på klinisk sjukdom men samvarierar inte med etablerade metoder att mäta välbefinnande och somatiska symptom på gruppnivå. Resultatet med sjunkande stress på gruppnivå sammanfaller väl med den variation i belastning som enheten har. Betydelsen av månadsenkäten är att den i detta fall klart indikerade tecken på sjukdomsutveckling på individnivå.

Det finns behov av metodutveckling för att en arbetsenhet ska uppleva återkommande mätningar som meningsfulla och värda att engagera sig i. Om det finns en lyhörd chef som kommunicerar bra med gruppen och vågar vidta åtgärder när en individ sviktar är detta naturligtvis bättre än något instrument. I praktiken gör tidsbrist, chefsbyten och bristande erfarenhet det svårt för många ledare att ha grepp över situationen när det gäller anställdas stressnivå. Sedan 1998 finns en stor volym av långtidssjukskrivna med diagnoser som kan härledas till stressrelaterade besvär och det verkar angeläget att hitta metoder att minska risken för uppkomst av sjukdom (systematiskt arbetsmiljöarbete) men även att tidigt upptäcka begynnande tecken på utmattningsreaktion för att undvika sjukdom men även att förkorta behandling och rehabilitering.

Introduktion

Stressrelaterad ohälsa och då speciellt stressrelaterad utmattningsreaktion (STUR) har tilldragit sig stort intresse senaste åren. STUR är en beskrivande diagnostiskt förslag av en grupp psykiater i Sverige medan socialstyrelsen föreslår en mer övergripande term i form av stressyndrom. Då denna studie inriktats på att upptäcka utmattningsreaktionen i tidigt skede har STUR valts som begrepp.

Det har skett en mycket snabb ökning av antalet sjukfall både i Sverige men även internationellt sedan slutet på 1990-talet. Ökningen förklaras av en ökad andel sjukfall med psykiatriska diagnoser och speciellt stressrelaterad sjuklighet. Man har även noterat att speciellt långtidssjukskrivningarna har ökat. I Sverige var antalet sjukfall över ett år ca 50 000 år 1998 och det ökade till 120 000 år 2003. Kostnaden för sjukpenning uppgick 1998 till 18,6 miljarder och ökade till 40,5 miljarder 2003. Därutöver finns kostnaderna för sjukersättning som också ökade från 37, 2 miljarder till 50,0 under samma period. (Statistik från Försäkringskassans hemsida)

Bakomliggande orsak till stressrelaterad utmattningsreaktion (STUR) bedöms vara multifaktoriell men då det skett en snabb ökning av antalet fall tänker man sig att många individer påverkats av förändringar i miljön, både inom arbetslivet liksom samhällssituationen i stort. (1, 2,3, 7) En plötsligt ökad individuell känslighet för sjukdomen ter sig inte sannolik. Förändrad diagnossättning kan troligen förklara en del av ökningen.

STUR kännetecknas av en långvarig utmattning med brist på psykisk och fysisk energi. Orsaken bedöms vara en långvarig hormonell obalans med ökade nivåer av adrenerga stresshormoner initialt men efter hand ökad kortisolnivå och störd balans mellan flera hormonsystem. Symptommässigt ses en nedsatt stresstolerans och dålig simultankapacitet. Minnesfunktionen är nedsatt liksom koncentrationsförmågan. En påtagligt nedsatt uthållighet finns liksom känslomässig labilitet och irritabilitet. Regelmässigt förekommer någon form av fysiska symptom, oftast värk och spänningstillstånd i nacke-axlar och ländrygg. Det är även vanligt med magproblem, huvudvärk och yrsel. Sömnstörning initialt i form av insomningssvårigheter men senare av den typ att individen vaknar upp mitt i natten och känner sig klarvaken samt börjar grubbla på något problem. I sent skede förekommer även akuta omfattande kognitiva störningar. (T ex plötslig oförmåga att hantera sin dator eller bil, svårt hitta i känd miljö eller annan vardaglig aktivitet.) (1, 2, 3) Tillståndet har många symptom gemensamt med depressionssjukdom och utmattningsreaktion övergår ofta i depression. (1, 2, 3) Då tillståndet drabbar många individer med starkt intresse och engagemang i sitt arbete kan sjukdomstillståndet i sig även utlösa en livskris. Den som inte längre kan hålla sin självbild uppe med en stark arbetsinsats ser sig ofta som inkapabel och värdelös.

En klinisk iakttagelse är att personer som får en akut stark kognitiv störning (förvirringsepisod) på arbetsplatsen ofta utvecklar ett tillstånd liknande post traumatiskt stresstillstånd. Man får en trigging mot egna arbetsplatsen så att när man sedan besöker arbetsplatsen kommer en ångestattack vid åsynen av egna kontorsplatsen eller lokalen i stort. Fenomenet påpekas inte speciellt i aktuell Svensk litteratur men har en klinisk relevans då det försvårar rehabilitering tillbaka till egna arbetet. Symptomet upplevs som skamligt och konstigt för personer som aldrig tidigare haft ångestproblem och framförallt positiv inställning till arbetet.

Långvarig stress med höga endogena kortisolnivåer är även en riskfaktor för utlösande av annan sjuklighet som hjärt-kärlsjukdom, hypertoni, metabolt syndrom, typ 2 diabetes, immunosuppression samt ångest och depressionssjukdom. (2, 3, 7).

Behandling av STUR kräver oftast insatser av både läkare, psykolog eller beteendevetare samt ofta sjukgymnast eller annan terapeut som kan lära ut avspänningsövningar. Behandlingen är oftast långvarig liksom behovet av stressavlastning med sjukskrivning. (1,3, 4). Symptom som brukar kvarstå länge är påtagligt sänkt förmåga att klara stress, nedsatt kognitiv funktion samt ökad uttrötthet. Sekundärt till detta ses ofta en mentalt en ökad känslighet. Det tar lång tid att utveckla STUR (månader till flera år) och att det sker en gradvis ökning av antalet symptom och intensiteten av dessa. Detta ger möjlighet att upptäcka risken för stressrelaterad sjukdomsutveckling och därmed möjlighet att påverka förloppet i ett tidigare skede.

En mental långvarig stress ger en hormonell förändring som ger en organpåverkan inklusive organet hjärnan. Upplevda symptom föregår hormonella störningen och i senare skede förstärker den hormonella obalansen symptomen. Detta gör att av rent teoretiska skäl är det lämpligt att detektera symptom via enkät eller samtal i tidigt skede. Rent praktiskt är det även dyrt och komplicerat att använda återkommande hormonprov (kortisol i saliv med dygnskurva) som diagnostiskt övervakningssystem.

Rent kliniskt ser man ofta att individer som får en begynnande trötthetsreaktion med nedsatt koncentrationsförmåga får svårigheter att behandla information och fatta beslut. Det leder till att de försöker kompensera detta med att jobba övertid eller att på sin fritid grubbla på arbetet. Detta medför mindre tid för rekreation och meningsfull avkoppling vilket innebär minskad vila och intag av energi. Många individer brukar inte ge sig tid eller orkar inte utöva någon meningsfull fritidsaktivitet. I praktiken innebär detta att man berövas en "energikälla". Med tilltagande trötthet brukar diverse kroppsliga och mentala symptom tillta. När stressen är så hög att normal sömn inte går att upprätthålla utan individen vaknar upp mitt i natten och grubblar på dagens problem brukar symptomen accelerera. Sömnstörningen kan således ses som ett allvarligt symptom som snabbt dränerar individen på energi genom minskad möjlighet till återhämtning. Ett annat alarmerande symptom är plötsligt påkomna förvirringstillstånd då man kortvarigt inte klarar vardagliga saker som datorhantering eller bilkörning. Sistnämnda symtomen brukar föra människor till sjukvården. En annan orsak till att söka är upplevda kränkningar oftast av chef eller kollega som inte inser hur pressad och känslig individen är. Omvänt kan en långvarig mobbningsituation vara underlag för en STUR men detta är mindre vanligt.

Risken att drabbas av STUR är beroende av personliga karakteristika, attityd till arbetet samt organisationens karaktär. Personliga egenskaper som ger ökad risk är hög grad av engagemang i dagliga aktiviteter, neurotiska drag med kontrollbehov och ångestbenägenhet.(3, 5, 6) På organisationsnivå finns följande lista på vad som kännetecknar en god arbetsplats: (Avsaknad av dessa egenskaper kan ses som riskfaktorer)

Upplevelse av rimlig arbetsbelastning. Upplevelse av kontroll över arbetssituationen. Upplevelse av att bli sedd och adekvat belönad. Upplevelse av arbetsgemenskap. Upplevelse av klara riktlinjer för befordran och rättvisa. Upplevelse av att arbetet är meningsfullt och utan värdekonflikter. (6)

Risken att drabbas av STUR följer den individuella sårbarhetsprincipen enligt ovan men man kan även över tid se att individens försvar varierar. En vanlig situation är förlust av stöd i form av separation eller skilsmässa. Vanligt är även belastande situation i privatlivet vilket gör det svårt att orka koncentrera sig på arbetet.

För företagen kostar STUR-problematiken mycket pengar då individen under en lång period presterar sämre och det ger en produktionsförlust. När väl sjukdomen är manifest med sjukskrivning ökar produktionsförlusten och sjuklön adderas. Det kostar resurser att skola in och få ny befattningshavare att ta över uppgifter. En form av kostnad kan vara den demoraliserande effekt som sjukdom hos en arbetskamrat ger. En tänkbar problematik är även rekryteringssvårigheter om en enhet blir känd för att framkalla sjukdom.

Företaget/organisationen äger problemet med kostnader för sjukdom hos sina anställda men samhället påverkas också negativt. Att skapa en god arbetsmiljö är ett sätt att minska risken för sjukdom.

Då det finns påtagliga individfaktorer som även varierar över tid hos en och samma individ enligt ovan verkar det angeläget att kunna upptäcka stressreaktioner tidigt och vidta åtgärder för att kompensera detta innan sjukdom blir manifest. Ett medel för detta skulle kunna vara en enkel återkommande enkät med några frågor om förekomst av stressymptom. Det ges även en uppmaning att tala med närmaste chef vid känsla av överbelastning. Om chefen är en del av problemet eller individens problematik mest beror på faktorer i privatlivet kan personalansvarig eller företagshälsovården vara en inkörsport. Det krävs även en viss informationsinsats för att få arbetstagare och chefer att inse fördelarna med tidig upptäckt och möjlighet att åtgärda problemet snabbt inom enheten. På så vis kan man undvika större skada eller förluster senare. Att skapa ett öppet och förtroendefullt samtalsklimat ökar möjligheterna till tidiga åtgärder.

Sammanfattningsvis kan sägas att STUR är en långvarig och starkt funktionsnedsättande sjukdom för individen och påverkar indirekt även närstående. Stressrelaterad sjukdom innebär en mycket stor kostnad för företagen och samhället. Problemet är vanligt förekommande och det har skett en stark ökning av antalet fall sedan slutet av 1990-talet. Problemet kan till viss del minskas genom bra systematiskt arbetsmiljöarbete. Då tecken på sjukdom tar lång tid att utveckla bör det finnas underlag för tidig upptäckt via någon form av enkel enkät som återkommer med ca 1 mån intervall. Enkätinstrumentet måste upplevas meningsfullt och det får inte upplevas kränkande.

Erfarenhetsmässigt tar rehabiliteringen längre tid ju mer symptom man har. Speciellt är utmattning som lett till förvirringstillstånd mer allvarliga och ger lättare ångestreaktion för vistelse i arbetsrummet vilket försvårar rehabiliteringsarbetet ytterligare. Ökande antal symptom och ökad frekvens av besvären medvetandegörs genom enkätsvaren. Detta tydliggör för individen vad det rör sig om och understöder beslut om att ta itu med problematiken på något sätt, att söka hjälp.

Metoden bör även ge basala kunskaper om stressreaktionen och uppmuntra till ett konstruktivt förhållningssätt till uppkomna symptom. Speciellt viktigt är att både arbetsledning och arbetstagare hjälps åt i en öppen dialog för att minimera problemet för alla berörda

Den aktuella studien avser endast stressrelaterad sjukdom. Då det varit svårt att hitta andra studier inom området kan denna studie närmast ses som ett pilotprojekt. Detta även på grund av att deltagarantalet är litet och studietiden kort.

Syfte

Att finna en metod, enkätform som kan upptäcka tidiga tecken på stressutlöst utmattningsreaktion. Metoden får inte upplevas kränkande utan bör uppmuntra till eget ansvarstagande samt stimulera öppenhet och dialog mellan anställd och chef.

Undersökt grupp

En arbetsgrupp av inredare inom IKEA-bolaget Communication som producerar IKEA-katalogen samt reklam för företaget valde att delta som interventionsgrupp. På arbetsplatsen finns 18 kvinnor och en man. Det finns därutöver en teamledare som inte ingår i studien. Medelåldern är 36,6 år. Av gruppen har 40 % arbetat ca ett år på enheten och 30 % 2-5 år medan resten har över 10 år. Arbetet med skapandet av olika miljöer görs via datorn och det innebär mycket stillasittande arbete och sedvanliga ergonomiska problem vid datorarbete. Det finns en säsongsvariation i arbetet då projektering och skapande arbete görs på hösten och under våren övergår man till fotografering av de skapade miljöerna. Sistnämnda arbetet upplevs mindre stressande då man mest följer tidigare uppgjorda planer. Under hösten 2003 deltog gruppen i en undersökning kallad "Arbetsliv och hälsa" via sin företagshälsovård Previa. Det framkom då att många hade smärtor i rörelseapparaten, mest ländrygg (77 %) och nacke –axlar (64 %). Det noterades även upplevelse av stress i arbetet för 95 % och endast 5 % upplevde inte någon stress i arbetet. Svårt att somna eller orolig sömn som man relaterade till tankar på arbetet hade 18%.

Under psykosocial arbetsmiljö noterades att 91 % hade bra kontakt och samarbete med chefen och ingen hade en dålig kontakt. Samarbetet i gruppen upplevde 59 % som gott och 9 % som dåligt.

Metod

Formulär: Nedanstående formulär användes

GHQ-12 (*General Health Questionary*) har 12 frågor som mäter förändringar senaste veckorna hur man mår. På varje fråga finns 4 svarsalternativ och varje steg poängsätts. Ökande numeriskt värde anger försämring av välmåendet.

SHC (*Subjective Health Complaints*) har 29 frågor som mäter fysiska symptom. Fem svarsalternativ finns med ökande frekvens av besvären. De två sista svarsalternativen anger besvär några gånger per vecka respektive dagligen.

Stressfrågor – åtta frågor där tecken på stressreaktion efterfrågas. Sammanställningen gjord av författaren. De frågor som valdes till enkäten var två frågor om individen hade någon regelbunden fritidsaktivitet respektive hade positiva förväntningar om fritidsaktiviteter. Fyra frågor handlade om kroppsliga symptom samt tecken på mental utmattning och likgiltighet. Avslutande två frågor rörde lite mer alarmerande symptom på stressreaktion med nattliga uppvaknande och oroliga tankar på arbetet samt om det finns symptom med påtagliga akuta kognitiva störningar. Det sistnämnda innebär att man plötsligt inte vet vad man håller på med och att man under en kort period inte klarar att handha sin dator eller köra bil etc. Svarsalternativen var "aldrig", "sällan" samt varje vecka och slutligen dagligen.

Bearbetning av GHQ och SHC utfördes av min handledare vid ymk i Lund och använda statistiska metoder var Mann-Whitney test samt Wilcoxon signed ranks test.

Process

Vid ett första möte med arbetsgruppen gavs en kort muntlig information om stressrelaterad utmattningsreaktion och kopia på föreläsningsbilderna och vissa fakta i punktform gavs till åhörarna. Initialt hade studien planerats för att pågå minst ett halvår men fick nu genomföras på fyra månader pga tidsbrist. Initialt fick de 19 deltagarna besvara en väl beprövad och validerad enkät kallad GHQ-12. För att fånga upp kroppsliga symptom användes en etablerad enkät kallad SHC som med 29 frågor utförligt täcker in kroppsliga symptom. Detta ger

möjlighet till att jämföra arbetsgruppen med ett större referensmaterial som finns sedan tidigare vid yrkesmedicinska kliniken i Lund. Det finns där en stor erfarenhet av att använda ovanstående formulär.

Vid upptakten fick man också svara på åtta frågor som sedan återkom en gång per månad. Efter genomgång av resultatet av månadsenkäten gavs kort muntlig information till arbetsledaren om förändringar på gruppnivå. Efter fyra månader upprepades GHQ och SHC enkäterna och en avslutande förfrågan gjordes om hur man hade upplevt metoden med återkommande frågor en gång per månad. En uppföljande träff efter fyra månader skedde där man gav preliminär information om resultatet samt efterhörde synpunkter från gruppen. Projektet avslutas med en träff under hösten 2004 för att avge slutrapport samt diskutera erfarenheterna av studien. I detta avslutande möte skall en beteendevetare medverka.

Syfte med månadsenkäten, stressfrågorna och poängberäkning

Den återkommande månadsenkäten var tänkt som en påminnelse att stanna upp och reflektera över hur man mår. Den förväntades ge underlag för individen att bli medveten om stressrelaterade symptom och uppmuntra till att försöka åtgärda problematiken på något sätt. En start är att tala med sin närmaste chef eller kontakta företagshälsovård. Vid utvärderingen räknades inte de två första frågorna om fritidsaktiviteter. Dessa frågor var mer av pedagogisk karaktär för att betona vikten av någon form av fritidsaktivitet. De sex stressrelaterade frågorna bedömdes så att när symptom fanns varje vecka eller varje dag gavs en poäng. Under studieperioden följdes förändringen av svars-poäng som ett mått på ökande eller minskande tecken på stress. Under studiens gång lånades medarbetare ut till andra enheter i Europa och av praktiska skäl uteslöts dessa. Det var 19 personer som startade upp och 14 fullföljde projektet.

Studien påbörjades i början på februari 2004 och pågick till och med maj 2004.

Resultat

Den undersökta gruppen på 19 personer hade redan vid starten av studien en något högre stressnivå, sämre välbefinnande än jämförbara andra arbetsplatser mätt med GHQ för mentala symptom. För kroppsliga symptom mätt med SHC sågs också en något högre nivå men ingen signifikant skillnad. Däremot kom det att bli en klar signifikans mellan mätning 1 och 2. Den hälsokontroll som företagshälsovården genomfört hösten 2003 visade också ett lägre välbefinnande än den referensgrupp som användes i denna metod.

Vid den avslutande undersökningen hade stressnivån minskat signifikant för studiegruppen. Detta kunde ses i både GHQ samt SHC. Se diagram 1 där kroppsliga symptom vid första mätningen anges. Jämför diagram 2 där mätning nummer 2 redovisas. Signifikant förändring med $p=0.001$ mellan mätningarna.

Subjektiva hälsobesvär, mätning 1

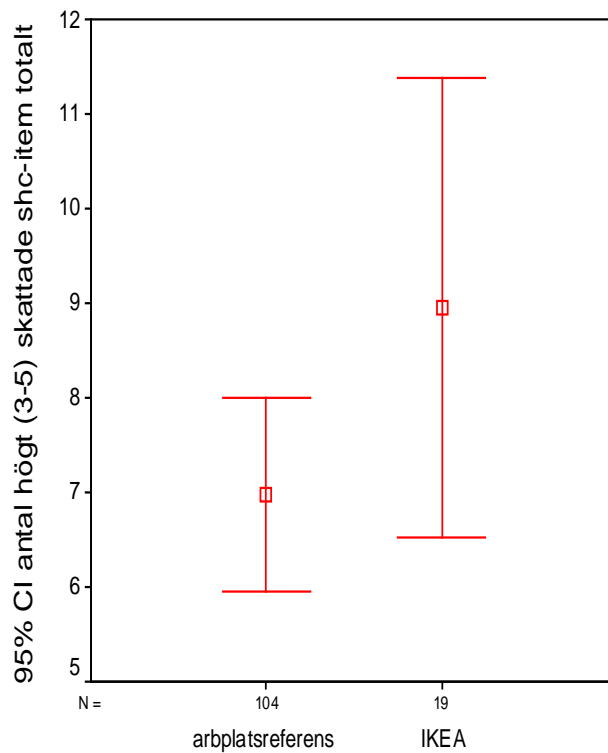


Diagram 1. Subjektiva symptom, mätning 1.

Subjektiva hälsobesvär, mätning 2

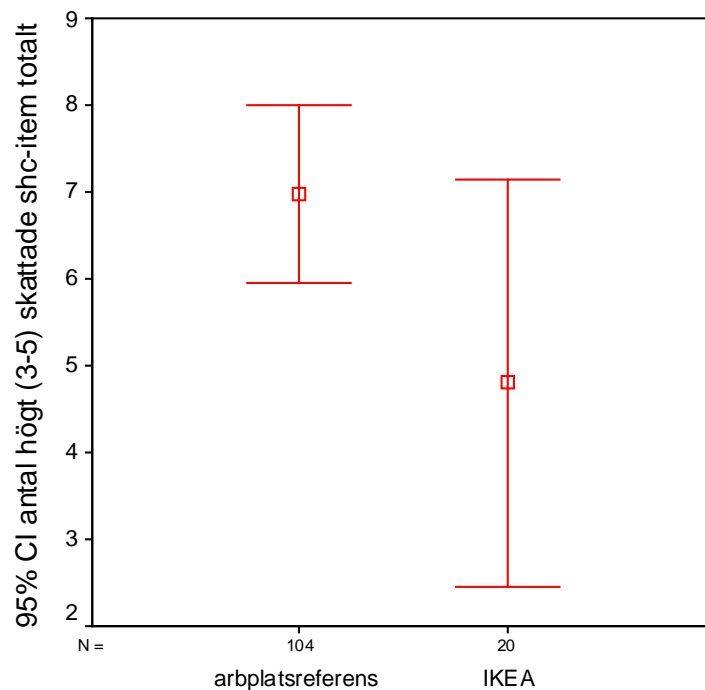


Diagram 2. Subjektiva hälsobesvär, mätning 2. Observera olika skalor på Y-axel.

I diagram 3 och 4 redovisas välbefinnande genom antal indikationer. Diagram 3 visar utgångsläget och 4 avslutande mätning. Signifikant förändring har skett med $p=0.01$ mellan mätningarna. Observera att högre värde innebär ett sämre välbefinnande.

Välbefinnande (GHQ), mätning 1

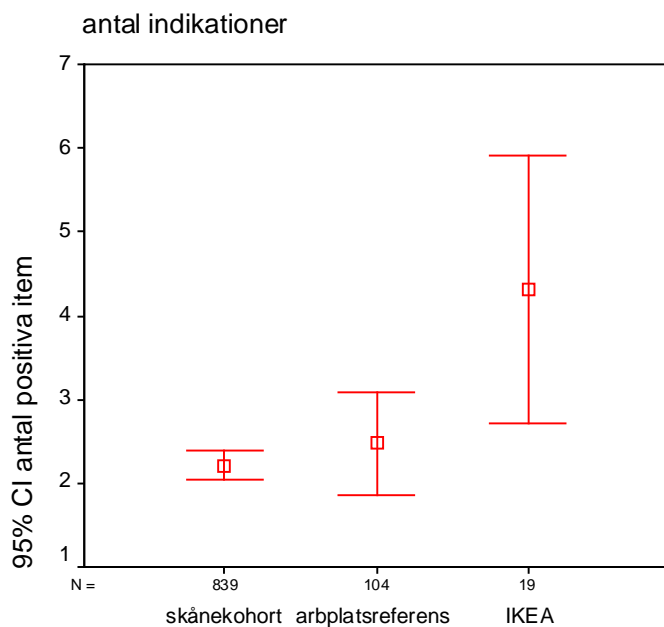


Diagram 3. Välbefinnande mätning 1.

Välbefinnande (GHQ), mätning 2

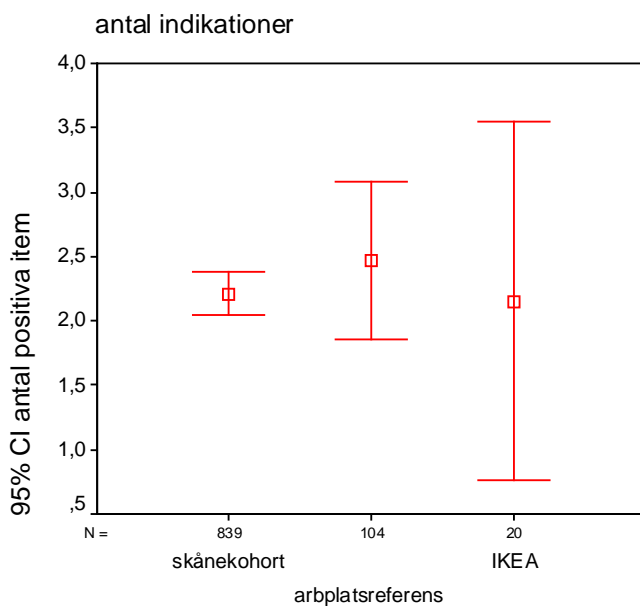


Diagram 4. Välbefinnande mätning 2.

I diagram 5 och 6 redovisas välbefinnande i mätning med GHQ medelvärde. Observera att högt värde indikerar sämre välmående. Mellan mätning 1 och 2 är $p=0.05$

Välbefinnande (GHQ), mätning 1

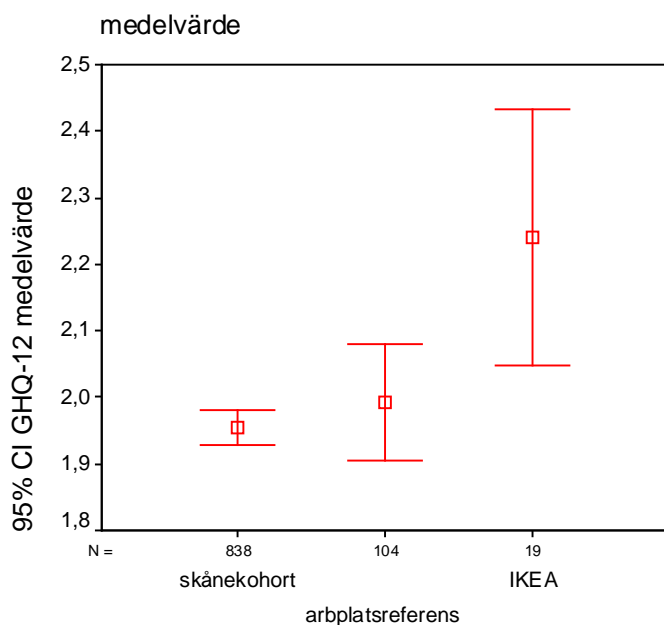


Diagram 5. Välbefinnande, medelvärde, mätning 1. Högt värde indikerar sämre välmående.

Välbefinnande (GHQ), mätning 2

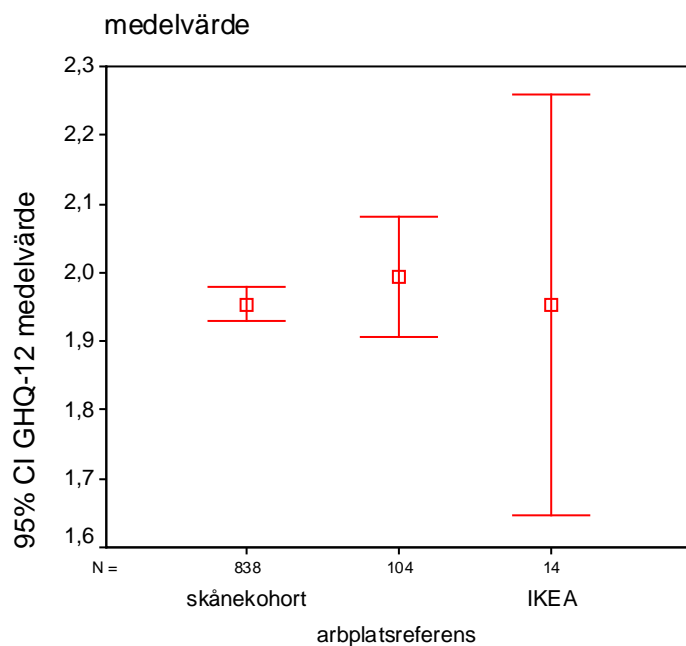


Diagram 6. Välbefinnande, medelvärde, mätning 2.

Vid bedömning av månadsenkäten sågs initialt att det var endast två personer som hade dagliga symptom, sex hade besvär någon gång per vecka och resten sällan eller aldrig. Av de fjorton individer som fullföljde studien var det fem stycken som fick ökande symptom med ett till sex skalsteg, åtta hade oförändrade symptom och en marginellt minskade symptom med ett skalsteg. Under tidsperioden sågs även variationer månad för månad. De individer som fick ökande symptom skilde ut sig i två grupper. Tre individer fick 1-2 poängs ökning medan två individer ökade 4 respektive 6 poäng. Den individ som hade en ökning på 4 enheter uppgav dagliga stressrelaterade symptom på 3 frågor och symptom varje vecka på en fråga. För individen med 6 poäng fanns dagliga symptom för fyra frågor och var vecka för 2 frågor.

Om man ser till förekomst av mer frekventa symptom (svarsalternativen ”var vecka” respektive ”dagligen”) noteras även här en viss ökning under periodens gång. Antalet besvarade enkäter varierade något under studietiden. Av de 14 individer som utvärderades hade 2 deltagit i minst 2 enkäter och flertalet genomförde alla 4 stycken. Se tabell 1.

Tabell 1: Andel individer av hela gruppen som har symptom förenliga med stress var vecka eller dagligen.

	Februari	Mars	April	Maj
Antal individer med mycket symptom/antal deltagare	8/18 (44%)	6/17 (35%)	6/9 (66%)	8/14 (57%)

I enkätinstrumenten GHQ och SHC sågs således en minskande stressnivå medan den återkommande månadsenkäten visade tecken på ökad stress för 2 individer men för övriga gruppen sågs inte någon säker förändring. De 2 personer som hade höga poäng hade även kliniska problem som i ena fallet ledde till sjukskrivning och i det andra fallet kontakt med företagshälsovård för hjälp med stresshantering.

Den avslutande utvärderingen av månadsenkäten visade att medvetenheten om egna symptom ökar men gruppen tyckte inte att det var meningsfullt att använda enkäten med nuvarande upplägg. Man var även tveksam att rekommendera metoden till andra enheter. Vid direkt samtal med gruppen framkom önskemål om mer undervisning och information om stressreaktion samt framförallt återkoppling på individnivå. Man ville ha en lite större insats och inte bara ett enkätmaterial med kortfattade instruktioner. Se tabell 2.

Tabell 2. Utvärdering av månadsenkäten genom sex frågor (N=14)

	Ja	Nej	Vet ej
Ny kunskap?	2	10	2
Medvetenhet egna symptom?	11	1	2
Påverkat sättet att tänka eller handla?	2	10	1
Meningsfullt?	1	6	7
För ofta en gång/mån?	4	5	5
Rekommendera andra enheter?	1	5	8

Sjukskrivningsdagar under studieperioden har ej kunnat fås.

Diskussion

Stressutlöst utmattningsreaktion (STUR) är en sjukdom som nedsätter arbetsförmågan mycket kraftigt och är långvarig. Sedan slutet av 1990-talet har antalet fall ökat kraftigt. Detta har lett till stora ekonomiska konsekvenser för företagen och samhället. God arbetsmiljö inklusive för enskilda individen rimlig arbetsbelastning är det som kan göras i förebyggande syfte. Då tillståndet utvecklas under lång tid med tilltagande symptom bör det finnas möjlighet att genom tidig upptäckt av begynnande stressreaktion förhindra utveckling av STUR.

Erfarenhetsmässigt är tillståndet vanligen mer svårrehabiliterat ju fler symptom individen har och speciellt om utmattningen gått så långt att påtaglig sömnstörning utvecklats eller episoder med akut förvirring funnits med i bilden.

Företagen har stora kostnader för produktionsminskning under sjukdomsutvecklingen samt helt produktionsbortfall när sjukskrivning påbörjas och till detta kommer kostnader för sjuklön, inskolning av vikarie, ev rekryteringskostnader etc. Det borde vara en attraktiv lösning att i stället satsa pengar internt på åtgärder för att förebygga sjukdom. Detta kan handla om tillfällig avlastning för någon medarbetare till omfördelning av arbete eller ändrade prioriteringar.

Denna studie är ett försök att uppmärksamma möjligheten till tidig upptäckt av stressreaktion. Ett enkelt enkätmaterial skapades och en liten avdelning med inredare inom produktionen av IKEA-katalogen fick testa metoden med återkommande enkäter en gång per månad under 4 månader. Gruppen kartlades även med validerad stressenkät (GHQ och SCH) både vid studiens start och avslutning. Man kunde vid studiestart se att gruppen hade ett sämre välbefinnande än jämförbar grupp kvinnor ur befolkningen med arbeten som tjänstemän på låg och mellannivå. Förekomsten av somatiska symptom var dock inte signifikant högre initialt. Den avslutande undersökningen med de båda enkäterna visade att studiegruppens välbefinnande hade ökat och mängden av symptom hade minskat. Detta stämmer med att under senvåren var årets arbete till ända och man var på väg att avsluta säsongen. Metoden fungerar således på gruppnivå. Mot denna bild kommer ett avvikande mönster i stressenkäterna där speciellt 2 individer får klart ökande symptom som leder till sjukskrivning i det ena fallet och behov av hjälp från företagshälsovården med stresshantering i det andra fallet. Under studietiden ökade stresssymptomen klart för 2 av deltagarna men det skedde även en lätt symptomökning för ytterligare 3 stycken. För 8 stycken var värdet oförändrat medan resterande 1 person hade marginellt minskande symptom. För de 2 personer med höga poäng fanns en klinisk bild som överensstämde med detta. För övriga med oförändrade värden eller obetydlig ökning verkar stressen vara helt hanterbar och gav i de andra enkäterna inte något utslag på dåligt välbefinnande. Månadsenkäten verkar således fungera för att finna sjuklighet på individnivå.

Utvärderingen av acceptansen för enkäten visade att man klart upplevde att man blev medvetandegjord på problematiken men att man var tveksam till meningsfullheten att fortsätta med metoden i nuvarande utformning. Vid direkt samtal med gruppen framkom önskemål om mer utbildning och information samt framförallt återkoppling på individnivå med resultatet av månadsenkäten. Initiala tanken var att enkäten skulle kunna vara ett enkelt hjälpmedel för chef och medarbetare och mera fungera som "spegel" och medvetandegörare. I nästa steg måste den enskilda själv känna om situationen är hanterbar eller att det finns ett behov av att söka hjälp. Chefen för studiegruppen verkade vara välfungerande då medarbetarna i en enkät hösten 2003 uppgav att 91 % av gruppen hade bra samarbete och kontakt med chefen och ingen hade direkt dålig kontakt. I gruppen fanns 41 % som hade arbetat mindre än ett år och

det utgör sannolikt en stressande faktor i sig för hela gruppen. Det framkom även vid direkt samtal med chefen att när medarbetare kom med personliga problem som nedsatte arbetsförmågan försökte chefen direkt lösa detta genom avlastning och omorganisering av arbete. Ur denna synpunkt kanske denna enhet där chefen har nära kontakt med sina medarbetare inte har någon större nytta av metoden med stressövervakning.

Syftet med studien har inte gått att uppfylla genom att kunna visa på ett helt fungerande koncept i form av god acceptans för metoden. I detta fall verkar dock de återkommande frågorna kunna fånga kliniskt viktiga tecken på stress på individnivå. Det finns goda skäl att fortsätta och försöka utveckla metoden med att hitta sätt för tidig upptäckt av stressrelaterad sjukdom. Sannolikt behövs en bättre pedagogik och intresseväckande återkoppling för att få god acceptans för återkommande enkäter. Det borde dock på sikt gå att finna en lagom nivå på insatserna. Efter en inlärningsperiod bör det gå att själv handha metoden på arbetsenheterna. För att få en bra effekt fördras även en utbildningsinsats för cheferna. Det är viktigt att förstå allvaret i tilltagande stresssymptom och att de allra flesta spontant ber om hjälp mycket sent i förloppet. Oförmåga att lyssna eller bagatelliserande av problemet upplevs alltid mycket kränkande av den enskilde. Det kan också vara svårt för en chef på mellannivå att agera adekvat om högre chef inte inser problemet och tillåter någon aktiv åtgärd.

Det har varit svårt att finna andra studier som haft liknande upplägg och det är därför inte möjligt att relatera resultatet till andra erfarenheter.

Som kritik mot metoden kan anföras att den som inte vill se eller erkänna sina symptom har mindre nytta av enkäten. Den som har mycket av symptom och återkommande söker stöd av chefen för arbetsavlastning kan behöva ett mer genomgripande utvecklingssamtal. Det får värderas om en faktisk överbelastningssituation finnes eller om arbetstagaren inte förmår prestera på ett normalt sätt. Om chefen väljer att föreslå minskade arbetsuppgifter ledande till sämre löneutveckling på sikt kan det naturligtvis leda till andra problem inklusive att arbetstagaren söker annat arbete. I sämsta fall kan ett konfronterande med egna begränsade resurser upplevas kränkande. Det finns dock en positiv faktor om sjukdom kan undvikas genom probleminentifiering och åtgärdande.

Referenser:

1. Utmattningsyndrom. Stressrelaterad psykisk ohälsa. Rapport ISBN 91-7201-786-4. Socialstyrelsen; 2003.
2. Währborg P. Stress och den nya ohälsan. Natur och kultur 2002.
3. Björkman Å, Klingberg-Larsson S, Joneberg N. Stress och utmattningsstillstånd. Svensk psykiatrisk förening. Rapport 2001
4. Perski A. Rehabilitering av stresssjukdomar sker i olika faser och blir ofta lång. Läkartidningen 2004; 101:1292-4.
5. Schaufeli W, Enzmann D. The Burnout companion to study and practice. Taylor and Francis 1998.
6. Leiter MP, Maslach C. Preventing burnout and building engagement: team members workbook: San Francisco 2000.
7. Ekman R, Arnetz B. Molekylerna. Individen. Organisationen. Samhället. Liber 2002.